

## 12. 恥骨後式前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアの予防方法

小池 秀和, 松井 博, 森川 泰如  
大木 亮, 坂本亮一郎, 宮澤 慶行  
加藤 春雄, 周東 孝浩, 村松 和道  
新井 誠二, 古谷 洋介, 新田 貴士  
野村 昌史, 関根 芳岳, 柴田 康博  
羽鳥 基明, 伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

【目 的】 恥骨後式前立腺全摘術後に鼠径ヘルニアがしばしば起こる。術時に鼠径ヘルニア予防のための簡単な処置を行い、好成績を得たので報告する。【方 法】 当院にて、2007 年から 2011 年途中の間に恥骨後式前立腺全摘術を行った 230 例を検討した。2009 年の途中から、115 例に対し術時に鼠径ヘルニア予防処置をおこなった。手技は、精索近くの腹膜を、精管と精巣動静脈から約 5cm ほど頭側に剥離しつつ、症状突起を切断するものとし、両側に行なった。術後の鼠径ヘルニア発症率を、処置を行わなかった 115 例を対象とし 2 群間で比較検討した。【結 果】 対象群は、観察期間の中央値は 50 か月で、18 例 (15.7%) でヘルニアが発症した。hernia-free survival rate は 89.6% (術後 1 年時), 84.1% (術後 2 年時) であった。一方、予防処置群では、観察期間の中央値は 27 か月で、1 例 (0.87%) でヘルニアが発症した。hernia-free survival rate は 100% (術後 1 年時), 100% (術後 2 年時) であった ( $p < 0.0001$ )。予防処置に要する時間は片方 5 分程度で、処置に伴う大きな合併症はなかった。【結 論】 我々の行っている鼠径ヘルニア予防処置は簡単で、好成績があげられた。

## 〈特別講演〉

座長：小林 幹男 (伊勢崎市民病院)

次世代の骨盤内視鏡外科手術を目指して

奥田 準二 (大阪医科大学)

一般・消化器外科 准教授)

直腸癌に対する腹腔鏡下手術では的確なリンパ節郭清

と血管処理、適切な直腸の剥離授動と切除の面で難易度が高い。しかし、狭い骨盤腔内においてこそ、開腹手術では見えない微細な神経や剥離層を腹腔鏡下に拡大して明瞭に視認し、前立腺なども近接して正面視できる利点は大きい。私どもは、癌手術の原則を遵守した適切な手技のもとに、腹腔鏡下側方リンパ節郭清や術前化学放射線療法を導入して段階的に適応拡大し、直腸癌の 95% 程度に腹腔鏡下手術を施行するに至った。2013 年 1 月までの 3,100 件以上の腹腔鏡下大腸癌手術のうち直腸肛門管癌は 1,100 件以上となった。基本的には、上下腹神経叢～下腹神経～骨盤内臓神経～骨盤神経叢～近位神経血管束に至る骨盤内自律神経を完全温存しつつ、低侵襲下に肛門機能温存術を行うことが可能となった。さらに、反転法や経肛門的括約筋部分切除法などを併用することで究極の肛門温存も低侵襲下に行えるまでになってきた。しかし、性機能温存に関しては骨盤内自律神経のさらなる理解に基づいた神経温存の工夫が求められている。内視鏡下手術を単に傷の小さな手術と捉えるにとどまらず、拡大視・近接視効果をフルに活用したマイクロサージェリーへと極めていくことで真の低侵襲骨盤内機能温存術への発展が期待できる。すなわち、手技のシステム化と工夫を積み重ねることによって、直腸癌に対する腹腔鏡下手術は、従来の開腹手術よりも精密な低侵襲手術にアップグレードし、次世代の直腸癌手術へ進化していくものと確信している。本講演では、最も難易度が高いとされている下部直腸癌に対する腹腔鏡下手術の最先端手技をメインに、骨盤内の内視鏡外科解剖に基づく直腸前壁と前立腺の剥離層を Denonvilliers 筋膜の認識、直腸前壁損傷予防と損傷時の修復法、近位側神経血管束の温存や側方リンパ節郭清のコツとピットフォールなど泌尿器科と外科の接点に加えて、泌尿器科と外科のコラボレーションによる骨盤内視鏡外科手術の展望についても言及する。